

ANEXO N° 1

REQUERIMIENTO DEL SERVICIO
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS
(D.Leg. N° 1057; D.S.N° 075-2008-PCM.)

1. DENOMINACIÓN DEL SERVICIO:
2. DESCRIPCIÓN DE LOS ALCANCES DEL SERVICIO:
3. LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:
4. REQUISITOS:
5. COMPETENCIAS
6. PLAZO DE CONTRATACIÓN
INICIO :
FIN :
7. CONTRAPRESTACIÓN POR EL SERVICIO
TOTAL MENSUAL :
TOTAL PERIODO :





**ANEXO N° 2
DECLARACION JURADA DE CONDICIONES
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**

Señores:
ENSABA
Presente.-

De nuestra consideración:

El que suscribe

Identificado con DNI N°, con RUC (1) N°, domiciliado

en, declaro bajo

juramento lo siguiente:

1. No me encuentro inhabilitado (a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
2. No me encuentro impedido (a) para ser postor o contratista, según lo previsto por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.
3. No percibir remuneración, retribución o ingreso adicional de otra entidad o empresa del Sector Público, excepto aquellas derivadas de la función docente o por ser miembro únicamente de un órgano colegiado.
4. De conformidad con la Única Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 007-2007, declaro no percibir pensión adicional (2)
5. No cuento con parientes que ocupan cargos de Dirección y/o cargos de confianza que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio, Artículo 1° de la Ley N° 26771.
6. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento.
7. En caso de no contar con RUC, RNP vigente a la firma del presente documento, me comprometo a comunicarlo al Jefe de la Unidad de Personal, a más tardar el quinto día de suscrito el Contrato Administrativo de Servicios.
8. Me comprometo al cumplimiento de las obligaciones establecidas en mi Contrato Administrativo de Servicios, según el Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento, conforme a sus estipulaciones, a las normas del Código de Ética de la Función Pública y demás normatividad que resulte aplicable.



[Firma manuscrita]



Lima,

.....
Firma
Nombres y Apellidos:



(1) De suma importancia para efectos de pago de retribución del servicio prestado
(2) Debe señalarse que, no se encuentran comprendidos en Dicha Declaración, las pensiones por función docente. Asimismo, no están comprendidos en los alcances del Decreto de Urgencia 007-2007, los pensionistas beneficiarios del Decreto Ley 19990, Decreto Supremo N° 051-88-PCM y los provenientes del Sistema Privado de Administración de Fondo de Pensiones, que se regulan por sus normas.
Debe aclararse que en el caso del pensionista del Decreto Ley 19990, el artículo 45 de dicha norma señala que se podrá percibir otro ingreso, sólo cuando la suma de estos conceptos no supere el 50% de la UIT vigente.





ANEXO N° 3
DECLARACION JURADA DE ELECCIÓN DE REGIMEN DE PENSIONES

Señor (ita) : **JEFE DE PERSONAL DE LA ENSABA**

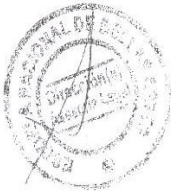
POR EL PRESENTE ME DIRIJO A USTED, A FIN DE INFORMARLE MI SITUACIÓN ACTUAL EN LO REFERENTE AL REGIMEN DE PENSIONES EN QUE ME ENCUENTRO, PARA LO CUAL CUMPLO CON MARCAR CON UNA "X".

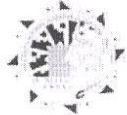
EN CASO DE RESULTAR FALSA LA INFORMACIÓN QUE LES PROPORCIONO, ASUMIRE LOS GASTOS POR COBRANZAS INTERESES Y OTROS, QUE EXIJA LA ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES, ESTUDIO DE ABOGADOS O JUZGADO CORRESPONDIENTE, SEGÚN SEA EL CASO.



<input type="checkbox"/> DESEO AFILIARME AL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES AFP	MARQUE CON (x) EL TIPO DE AFP <input type="checkbox"/> AFP - HORIZONTE <input type="checkbox"/> AFP - INTEGRA <input type="checkbox"/> AFP - PROFUTURO <input type="checkbox"/> AFP - PRIMA
<input type="checkbox"/> ESTOY ACTUALMENTE AFILIADO A LA AFP	
INDIQUE SU NÚMERO DE CODIGO DE A.F.P. (C.U.S.P.P.)	
<input type="text"/>	

<input type="checkbox"/> ESTOY AFILIADO O DESEO AFILIARME AL SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES (S.N.P. – O.N.P.)
--





ANEXO N° 5

ACTA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS

Lugar y Fecha :

1. Nombres y Apellidos del Contratado

.....

2. N° de Contrato

.....

3. Fechas de inicio y fin del Contrato

.....

4. Causal de la finalización del Contrato

.....

5. Entrega conforme de materiales, bienes u otros proporcionados por la Entidad para la prestación del servicio, según relación adjunta

SI () NO () No aplicable ()

6. Entrega conforme de documentación asignada al contratado, pendiente de atención, según relación adjunta.

SI () NO () No aplicable ()

7. Conformidad

.....
Sello y Firma del responsable de la supervisión del servicio

8. Observaciones (sólo para ser llenado por el responsable de la supervisión del servicio, de ser el caso)

.....

.....

.....

Firma del Ex – Contratado

V° B° Del Director de Administración

